

Informe SESPAS 2018

Herramientas y métodos participativos para la acción comunitaria.
Informe SESPAS 2018María Pilar López-Sánchez^{a,b,*}, Tomas Alberich^c, Dory Aviñó^d, Francisco Francés García^e,
Ainhoa Ruiz-Azarola^{f,g} y Tomás Villasante^h^a Centro de Salud Pública de Valencia, Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública, Valencia, España^b Departamento de Enfermería, Universidad de Valencia, Valencia, España^c Departamento Sociología III, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Red CIMAS, Madrid, España^d Centro de Salud Pública de Alzira, Fundación para el Fomento de la Investigación Sanitaria y Biomédica de la Comunidad Valenciana (FISABIO), Valencia, España^e Universidad de Alicante, Alicante, España^f Escuela Andaluza de Salud Pública, Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Granada, España^g Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada, España^h Universidad Complutense de Madrid, Red CIMAS, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de enero de 2018

Aceptado el 27 de junio de 2018

On-line el 28 de septiembre de 2018

Palabras clave:

Promoción de la salud

Participación de la comunidad

Participación social

Red social

Colaboración intersectorial

Planificación participativa

RESUMEN

La participación es un proceso que requiere la implicación de responsables de la política, del personal directivo y técnico de las instituciones, y de la ciudadanía, así como de la acción intersectorial e interdisciplinaria. Para generar cambios transformadores es necesaria una infraestructura que favorezca la participación y la acción planificada, reconociendo a todos los actores del proceso. Se precisan tiempo y compromiso para su continuidad a través de la producción conjunta de acciones, y de ahí la importancia de consolidar proyectos participativos que continúen más allá de los cambios políticos para que los servicios públicos sean sostenibles. La formación, el uso adecuado de las herramientas de participación y una política horizontal de poder delegado son imprescindibles para el desarrollo de la participación. Herramientas como sondeos, sociogramas, flujogramas, mapeos de activos para la salud, presupuestos participativos o matrices de evaluación participativa son algunas de las que pueden elegirse, en función del tipo de materias abordadas, el tiempo y los recursos disponibles, las características de la población participante y del territorio, así como del uso que se va a hacer de la información generada para la siguiente fase. Las herramientas de participación son útiles para que la ciudadanía profesionales analicen, comprendan, debatan y decidan colectivamente con el fin de mejorar las condiciones de vida y los entornos. En la última década, las redes sociales en el entorno virtual han generado nuevas tendencias de participación masiva y autogestionada por la ciudadanía.

© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Participatory tools and methods for community action. SESPAS Report 2018

ABSTRACT

Participation is a process that requires the involvement of the policy makers, managers, technicians and staff of the institutions, and of citizens, as well as intersectoral and interdisciplinary action. To generate transformative changes, an infrastructure that encourages participation and planned action is required, and that recognises all the actors in the process. It takes time and commitment to ensure continuity through the joint production of actions, hence the importance of consolidating participatory projects that continue beyond political changes making public services sustainable. Training, the appropriate use of participation tools and a horizontal policy of delegated power are essential to ensure participation. Surveys, sociograms, flowcharts, health assets mapping, participatory budgets and participatory evaluation matrices are some of the tools that can be chosen, depending on the type of subjects addressed, the time and resources available, the characteristics of the participating population and territory, as well as determining the use that will be made of the information generated for the next phase. Participation tools are useful for citizens and professionals to analyze, understand, debate and decide collectively how to improve living conditions and environments. Over the past decade, social networks in the virtual environment have generated new trends in mass participation, which are self-managed by citizens.

© 2018 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Health promotion

Community participation

Social participation

Social network

Intersectoral collaboration

Participative planning

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: lopez.pilsan@gva.es (M.P. López-Sánchez).

Puntos clave

- La participación comunitaria requiere voluntad política y formación atendiendo a enfoques de planificación y participación, así como la implicación de la ciudadanía en el diseño, el desarrollo y la evaluación.
- Conocer y usar adecuadamente las herramientas participativas favorece su utilización y permite que la comunidad se implique en los procesos comunitarios.
- El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación ha supuesto una nueva dinámica en la participación comunitaria al abrir un nuevo eje de debate y análisis, como la participación individual *versus* la masiva o la participación virtual *versus* la presencial.
- Los diferentes niveles de participación de la comunidad y la relación de poder con las instituciones sanitarias y los gobiernos están íntimamente ligados a los resultados en salud.
- Conocer programas que utilizan herramientas participativas reconocidos como buena práctica en salud y disponer de un modelo de participación en promoción de salud avala la participación comunitaria.

Introducción

En las últimas décadas del siglo xx, en España, el modelo histórico de participación se caracterizó, esencialmente, por la preeminencia de la figura de la asociación como agente articulador entre la voluntad ciudadana y la acción pública. La Ley General de Sanidad, en 1986, reguló la participación, a través de los consejos de salud, para el desarrollo de la salud comunitaria. A su vez, la Carta de Ottawa reconocía la participación como herramienta para construir salud, y la Declaración de Alma Ata, en su definición de la atención primaria de salud, incluía la «plena participación de la comunidad». La aparición de la participación en diferentes contextos políticos neoliberales, marcos legislativos y documentos de referencia la legitimó, pero también acotó el papel que se deseaba dar a la participación comunitaria.

La participación comunitaria engloba una variedad de planteamientos para maximizar la implicación de las comunidades en las iniciativas locales para mejorar su salud y bienestar, y reducir las desigualdades en salud. Incluye el diagnóstico de necesidades, el desarrollo comunitario y la planificación, el diseño, la implementación y la evaluación de las acciones¹.

En los años 1980 hubo algunas iniciativas de metodologías participativas aprovechando la fuerza de ciertos movimientos que venían de la lucha antifranquista (vivienda en Madrid, por ejemplo²) y de iniciativas locales. En la [tabla 1](#) se recoge una muestra significativa de autores y sus aportaciones al desarrollo de la participación al generar escuelas de formación y acción. En España, aquella época marca también una clara orientación de la atención primaria hacia la comunidad, con la creación de grupos y redes como Atención Primaria Orienta a la Comunidad¹¹, Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria¹² o Actuando unidos para la salud¹³.

El entramado normativo hasta entonces pensó en esta forma de participación, fundando la legitimidad del modelo en la capacidad representativa de entidades y organizaciones ciudadanas. A estas redes, sin alcanzar un rango de interlocución institucional ni poder real de participación, en términos de poder económico y político¹⁴, si se les reconocía potencial para la cohesión y el desarrollo comunitario. Por ello, las herramientas participativas dentro de este modelo tradicional perseguían la articulación de redes y

colectivos en busca de la definición de prioridades públicas y agendas políticas.

Hace algún lustro, y con una especial inflexión en el año 2011 con el «movimiento 15M», comienza una transición en el modelo de participación ciudadana imperante hasta el momento. En los últimos años, la participación ciudadana protagoniza profundos cambios vinculados a la generalización de dispositivos y plataformas digitales para la participación, la aparición de nuevas experiencias de innovación democrática local en la gestión pública, la crisis de identidad de sectores asociativos tradicionales, la emergencia de nuevos movimientos sociales o la creación de nuevos marcos simbólicos para la movilización ciudadana¹⁵. Buen ejemplo de esta tendencia en el ámbito sanitario son las «mareas blancas» (conjunto de colectivos y movilizaciones que se organizan para defender la sanidad pública y en protesta por los recortes y los planes privatizadores) que emergen en diversos territorios, movilizándose organizadamente a la ciudadanía para defender la sanidad pública y buscando participar en su gestión de representantes de la política que la gestionan.

Estas transformaciones poseen características y elementos motrices muy heterogéneos, así como dos elementos que generalmente son comunes a las nuevas experiencias y que constituyen ejes vertebradores para el debate sobre cómo diseñar las herramientas de participación ciudadana. El primer elemento es el que abre la puerta a la participación de la ciudadanía desde una perspectiva individual, sin necesidad de la mediación asociativa en el circuito de transmisión de preferencias, intereses o necesidades. El segundo elemento común en los nuevos escenarios participativos es el de la utilización intensiva de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), tales como aplicaciones móviles, plataformas virtuales para la deliberación *on-line* o canales digitales para el planteamiento de iniciativas o ideas. Estos mecanismos han irrumpido como nuevos y a veces únicos soportes para la participación¹⁵. Por lo tanto, los ejes de debate serían las unidades participativas como sujetos individuales *versus* los colectivos sociales y la participación virtual *versus* la participación presencial.

Son numerosas las publicaciones que señalan la necesidad de impulsar la participación en salud, su escasa práctica o difusión en revistas de salud pública y atención sanitaria indexadas, y la necesidad de un mayor conocimiento y uso de las metodologías participativas desarrolladas en las ciencias sociales, pero escasamente aplicadas en el ámbito de la salud pública.

El objetivo de este artículo es presentar aportaciones valiosas en relación con los procesos de participación y el uso adecuado de herramientas para que ciudadanía y profesionales analicen, comprendan, debatan y decidan colectivamente con el fin de mejorar las condiciones de vida y los entornos.

Principios y condiciones para la participación efectiva de la comunidad

Los procesos participativos precisan la intervención de la ciudadanía y la colaboración conjunta con las instituciones y el personal técnico, colaboración que debe ser facilitada políticamente.

El despliegue comunitario de cualquier proceso de participación está basado en la capacidad de trabajar conjuntamente, que se debe adquirir y desarrollar, y en la existencia de un grupo promotor capacitado que favorezca la participación y genere confianza y relaciones horizontales entre quienes participan. Son características esenciales de los procesos participativos la creación de un lenguaje común (glosario de promoción de salud de la Organización Mundial de la Salud), clarificar el papel de cada protagonista en el proceso, realizar un diagnóstico comunitario con devoluciones creativas a la comunidad, elegir el tema y los objetivos a alcanzar, planificar una acción integral que permita a la comunidad apropiarse del proceso (hacerlo suyo), y evaluar los resultados¹⁶.

Tabla 1
Contribuciones relevantes a la participación desde las ciencias sociales

Autoría	Periodo	Denominación	Aportaciones
Paulo Freire ³	Década de 1960	Investigación temática: metodología participativa que centra el aprendizaje en las vivencias y las necesidades de grupos	Agrarios con la finalidad de concienciar sobre sus problemas, proponer y aplicar soluciones concretas a la situación
Orlando Fals Borda y Carlos Rodríguez Brandao ⁴	Décadas de 1970 y 1980	Investigación-acción participativa: enfoque de educación social (inspirado en la pedagogía liberadora de P. Freire) que cuestiona la visión unidimensional de la realidad social y la separación entre lo científico y lo político	Pretende vincular la teoría y la práctica, incorporando a los grupos de población más vulnerables en los procesos de gestión social, económica y política. El método se estructura en cuatro pasos: investigación colectiva o de grupos, recuperación histórica, valoración y utilización de elementos de la cultura popular, y comunicación multivocal de los trabajos
Colectivo IOE ⁵	Décadas de 1980 y 1990, y siglo XXI	Incluyen la investigación-acción participativa en la perspectiva dialéctica de la investigación social propuesta por J. Ibáñez, en la que se plantea una relación simétrica entre los diversos agentes sociales, liberando el decir y el hacer de los sectores habitualmente excluidos	Proporciona a quienes participan una vía de reflexión y acción que les puede permitir una toma en consideración autónoma de la génesis de sus necesidades, así como construir aquellas formas de vida e inserción social que consideren más acordes con sus intereses
Tomás R. Villasanté, Tomás Alberich y Red CIMAS ⁶	Décadas de 1980 y 1990, y siglo XXI	La investigación-acción participativa como instrumento de generación compartida de conocimiento: las personas y los colectivos, tradicionales objetos de estudio, pasan a ser sujetos protagonistas de la investigación y de sus resultados en términos de planes de actuación, controlando e interactuando a lo largo del proceso investigado	Aportan un método claro para desarrollar investigación-acción participativa, así como metodologías participativas para poder desarrollar procesos instituyentes. Consideran las metodologías participativas como métodos de investigación y acción social. El conocimiento y la investigación tienen sentido si se orientan hacia la acción social o socio-praxis
Paloma López de Ceballos ⁷ Marco Marchioni ⁸	Desde la década de 1990 Décadas de 1980 y 1990, y siglo XXI	Investigación-acción participativa La investigación-acción participativa con el instrumento de escucha activa para el desarrollo comunitario, incorporando a la ciudadanía y a profesionales del municipio en la elaboración del plan comunitario	Aporta una síntesis de la investigación-acción participativa muy divulgada en los años 1990 Proporciona a quienes participan una vía de reconocimiento de su realidad y conecta los recursos a través del plan de desarrollo comunitario intersectorial (servicios sociales, salud, educación, etc.)
Fernando de la Riva ⁹	Desde la década de 1990	Acción desde la educación popular y la animación sociocultural	Conexión de la formación de personas adultas con los procesos de participación ciudadana, investigación-acción participativa y desarrollo comunitario participativo

Fuente: elaboración propia a partir de Aviñó et al.¹⁰

Los tiempos marcados por la política son muy distintos para la comunidad y para quienes gobiernan. Es necesario dedicar tiempo para que las personas que participan se familiaricen con las nuevas metodologías participativas; al menos un año, para que se genere sintonía entre ellas mientras se llevan a cabo el autodiagnóstico («dictamen acerca de una situación o problemática detectada, a partir de un estudio sobre su origen, causas, condicionamientos y efectos»¹⁶, en el que quienes participan deciden su contenido) y las primeras propuestas de urgencia (dirigidas a abordar los temas sensibles), y varios años para su consolidación en planes de acción sostenibles.

En este sentido, tanto el personal técnico de los servicios como quienes planifican y deciden, necesitan realizar una reflexión crítica sobre los resultados de estas actuaciones, en el marco del paradigma basado en la cultura de la participación propia de un Estado democrático, como vienen recordando ya desde hace varias décadas las instituciones internacionales¹⁷.

La formación en participación de los diferentes agentes implicados es fundamental; se requieren actitudes que faciliten y permitan la reflexión, el diálogo y la acción colectiva. Como profesionales que podemos facilitar un proceso participativo, debemos plantear algunas cuestiones: ¿cuál es nuestro posicionamiento?, ¿con qué finalidad iniciar un proceso participativo?, ¿para quién?, ¿en qué momento?, ¿en qué lugar y en qué horario para que los grupos sociales participen?, ¿quiénes lo promueven?, ¿quiénes participan?, ¿desde dónde se puede impulsar?, ¿qué rol adquiero

yo?, ¿valoro la participación como un recurso para ganar salud?, ¿cómo se mantiene en el tiempo?, ¿cómo llevarlo a cabo? o ¿cómo identificar los cambios producidos?¹⁶.

Existen diferentes niveles de participación ciudadana y social, desde la pseudoparticipación hasta la construcción de una ciudadanía activa e inclusiva, con procesos de empoderamiento comunitario y de construcción de sujetos sociales. La [figura 1](#) muestra la doble escalera de la participación de la Red CIMAS (Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible) con los diferentes enfoques de planificación y participación en las actuaciones¹⁸. Los proyectos de salud comunitaria, según las recomendaciones de la Guía NICE¹ de participación, han de situarse al menos en el nivel de la planificación estratégica-situacional, así como contar con la participación de la ciudadanía (a través de grupos o representantes) en todas las etapas de la planificación e ir avanzando hacia la autogestión de los procesos y de los planes de acción.

Para la mayoría de la población, los procesos de participación no son un «ejercicio democrático»; son un medio, un espacio al que dedicarán tiempo si ven una utilidad práctica concreta en el esfuerzo de participar. No obstante, para la Administración, el desarrollo democrático es una obligación, y por lo tanto, un fin en sí mismo. Desde la Administración se deben posibilitar los requisitos que promuevan la participación: 1) poder: imprescindible generar cauces que permitan la participación, como normas, mecanismos, estructuras y organización; 2) saber: facilitar el aprendizaje

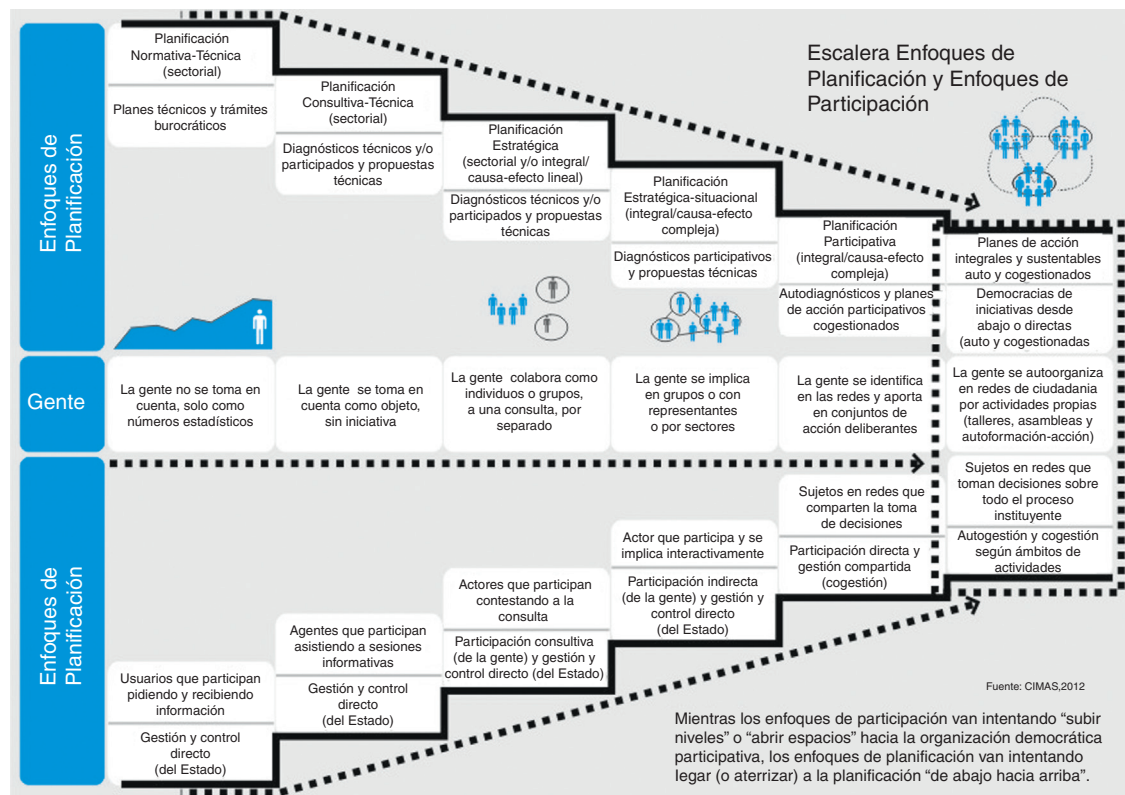


Figura 1. Escalera Enfoques de Planificación y Enfoques de Participación.

de habilidades y el uso de técnicas; 3) querer: incentivar la participación, argumentar su utilidad, mostrar que produce satisfacción y contagiar el deseo y el interés por participar.

Dentro del sistema democrático se dan procesos comunitarios participativos autogestionados, que se generan y desarrollan en la propia comunidad y que dan respuesta a carencias que tiene el propio sistema, como por ejemplo «Stop Desahucios». Así, la democracia y sus estamentos pierden legitimidad frente al intento de creación de una democracia deliberativa, se cuestiona el rol de quienes nos representan, en favor de movimientos populares capaces de vehicular de manera más efectiva las prioridades colectivas a partir del debate interno de la ciudadanía. El origen de estos movimientos habitualmente son las redes sociales de entornos virtuales¹⁹, que propician un flujo de información inmediato y la posibilidad de una participación ciudadana masiva.

En el ámbito de la salud, Popay²⁰ relaciona la participación ciudadana con los resultados en esta esfera. Esta autora pone de manifiesto que los niveles de participación más pasiva de la ciudadanía (información y consulta) podrán tener influencia en la adecuación, la accesibilidad y la efectividad de los servicios de salud. Solo con la transformación de las relaciones de poder entre la ciudadanía, el personal técnico, las instituciones y los gobiernos se logrará el impacto en el capital social, las condiciones materiales y sociales en las que viven las personas y, por tanto, la repercusión en mejores resultados de salud y reducción de desigualdades sociales en salud²⁰ (fig. 2).

Herramientas de participación

El desarrollo metodológico en los procesos participativos debe planificarse convenientemente y adaptarse a las necesidades de la propia comunidad, en tiempo y forma. Por ello, las herramientas de participación ciudadana persiguen analizar, comprender, debatir y decidir colectivamente cuestiones significativas para la comunidad.

En la [tabla 2](#) se muestra una relación de técnicas en función de la fase del proceso participativo. La elección de unas u otras dependerá del tipo de proceso abordadas, el tiempo y los recursos disponibles, las características de la población participante y del territorio, así como del uso que se va a hacer de la información generada para la siguiente fase.

Reflexión aparte merecería la consideración del impacto de las TIC sobre las herramientas de participación comunitaria, que requeriría en sí mismo un artículo adicional. En la última década se ha producido una incorporación masiva de mecanismos digitales a muchas experiencias participativas, especialmente en lo referente a procesos de consulta ciudadana. Ello supone la virtualización en gran medida de determinados canales de participación, lo que en muchos casos ha conllevado modificaciones profundas de la naturaleza de los procesos. Aunque se trata de un asunto en el que la literatura todavía no presenta un gran acervo investigador, sí pueden apuntarse algunas potencialidades y limitaciones, fruto de la exploración de experiencias, que podrían tenerse en cuenta. La primera se refiere a la inclusividad que acompaña a las plataformas digitales que ofrecen la ventaja de generar un canal en el que los condicionantes de escala quedan difuminados. La participación presencial exige una organización territorial y una gestión del tiempo que en el ámbito digital se desvanecen. Cualquier persona (salvando la brecha digital, que en sí misma ya es un factor de desigualdad) puede en principio participar desde cualquier lugar y en cualquier momento sin tener que verse condicionado por la convocatoria de reuniones presenciales. En segundo lugar, se observa que las plataformas digitales se han elevado como una opción muy utilizada para realizar propuestas o votar iniciativas, pero en la práctica el componente de deliberación que debe acompañar a estos procesos se ha visto muy mermado, o incluso se encuentra ausente, dado que los recursos de interacción deliberativa que ofrecen las plataformas digitales hasta ahora desarrolladas, a través de los cuales deben forjarse los consensos para la toma de decisiones, no han conseguido

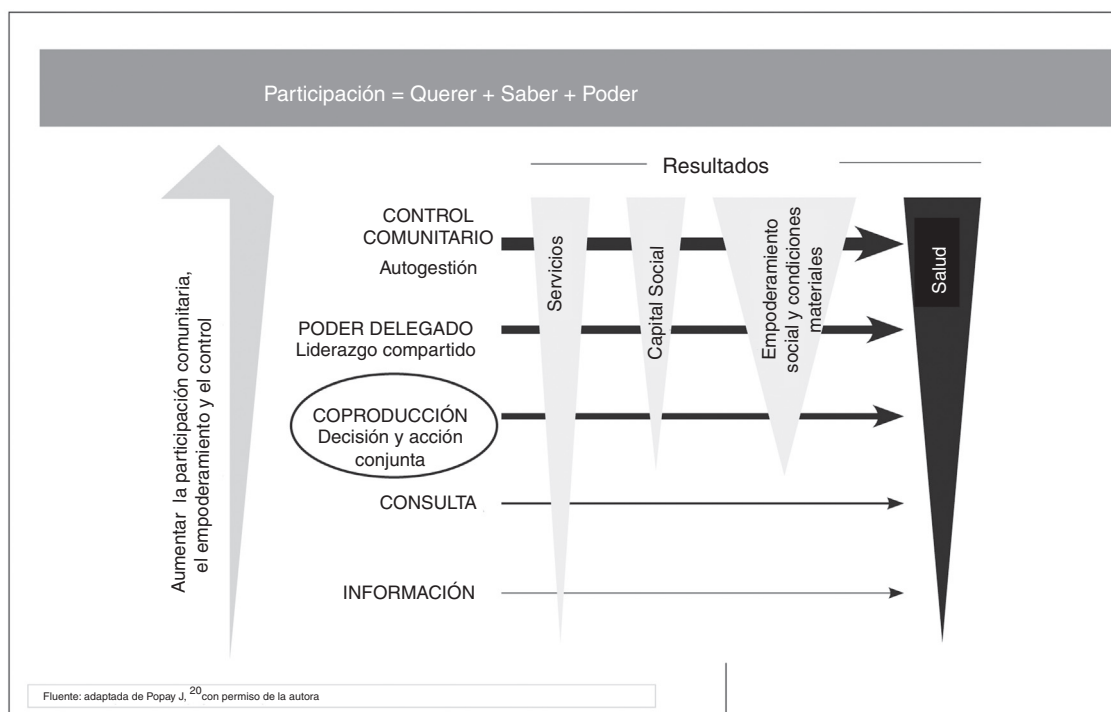


Figura 2. Caminos desde el empoderamiento y la participación comunitaria a la mejora de la salud.

emular la sustancia del debate ciudadano que acontece en las dinámicas *face to face*. Ello conduce a un dilema todavía sin resolver, y es si las TIC han venido a complementar o bien a sustituir a las lógicas metodológicas presenciales en herramientas de participación. El que se asigne a las TIC un papel u otro condiciona enormemente no solo la metodología de los procesos, sino también cómo se piensa y se concibe la participación y el rol que tienen los actores.

En el desarrollo de un proceso participativo, el apoyo a asociaciones y colectivos, y también a planes comunitarios, puede hacerse efectivo mediante²⁵:

- Personal técnico (recursos humanos) para funciones de asesoramiento ciudadano y de formación.
- Recursos materiales a disposición de las asociaciones, por ejemplo con cesión de locales de los ayuntamientos.
- Análisis participativo de la realidad social de la ciudad, de los problemas y las potencialidades reales de cada barrio: iniciar procesos de investigación-acción participativa, identificar y dinamizar activos para la salud²³, con equipos mixtos (ciudadanía y profesionales), etc.
- Devolución de los resultados compartiendo todos los puntos de vista para evaluar el proceso.

En nuestro contexto, varias comunidades autónomas disponen de guías para orientar el trabajo y la acción local en salud comunitaria, facilitando herramientas basadas en el modelo de los determinantes sociales de la salud en las que la intersectorialidad, el enfoque de equidad y la participación de la ciudadanía son ejes centrales. Algunos ejemplos son las guías generadas por el Observatorio de Salud de Asturias²⁶, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco²⁷ y la Direcció General de Salut Pública de València (en prensa). Así mismo, se está trabajando en la adaptación de la Guía NICE¹ de participación comunitaria al contexto español, estableciendo recomendaciones basadas en la evidencia para promover de forma efectiva la participación en salud dirigida a quienes planifican los servicios.

Aspectos a tener en cuenta para un proceso comunitario concreto

Los elementos fundamentales son hacer emerger las diferentes posiciones de la comunidad en relación a un tema, así como las necesidades profundas existentes, realizar de manera colaborativa devoluciones creativas y constituir grupos motores y de seguimiento.

Son muy importantes los objetivos, las personas y las herramientas con las que se inicia un proceso comunitario, las que marcan la «agenda» y las preguntas iniciales. El poder comienza en quién dicta las reglas del juego. Un proceso comunitario, por ejemplo, supone formación en facilitación y dinamización de procesos, al menos al inicio, para que profesionales y grupos motores no se basen solo en el voluntarismo y las buenas intenciones.

Para trabajar las diferentes posiciones de la comunidad son útiles herramientas como los «multilemas»²⁸, basados en construir colectivamente más de cuatro posiciones diferentes, frente a la dicotomía clásica del sí o el no, y los «flujogramas», que favorecen el protagonismo colectivo quienes están presentes y permiten priorizar causas y generar vías superadoras (tabla 2).

Las formas de escuchar las diferentes posturas sobre un tema son diversas. No se trata solo de hacer encuestas, sino de ver cómo surgen las cuestiones más ocultas. Por ejemplo, pueden hacerse «mapeos» para identificar los puntos negros y los saludables de una comunidad, y hacer «mapas de actores o sociogramas» (tabla 2) para saber con quién se cuenta en primer lugar y luego cómo pueden ampliarse los «conjuntos de acción» (es decir, la «agrupación de varias redes, grupos, sectores que tienen o construyen buena sintonía en un proceso, normalmente en torno a una acción conjunta, y cuyas estrategias pueden hacerse compatibles»¹⁶, que hay que respetar y conocer, y que incluso pueden ampliarse a partir de los planes de acción).

Las devoluciones de creatividad social requieren tiempo, y por ello hay que ver cómo es posible articular unas herramientas con otras para poder llegar a las causas más reales y a las voluntades

Tabla 2
Técnicas y herramientas de participación: objetivos y potencialidades

Fase del proceso	Herramienta	Objetivos y potencialidades
Fase de diagnóstico de problemas o de formación de la agenda pública	Consulta popular, sondeo	Encuesta para conocer las preferencias ciudadanas en relación a uno o varios temas sujetos a controversia. Los resultados, de carácter consultivo, contribuyen a la toma de decisiones
	Paneles ciudadanos	Registro de tendencias de cambio en la opinión ciudadana a partir de la conformación de muestras aleatorias a las que se realizan consultas periódicas sobre temas de interés
	Photo Voice ²¹	Toma de conciencia comunitaria a partir de la creación por parte de miembros de grupos sociales de materiales audiovisuales sobre su visión de la realidad tratada
	Transectos y derivas ¹⁶	Recorridos de campo por grupos en los que participan profesionales y población, donde se identifican informantes clave, lugares con riqueza informativa, etc., que quedan sistematizados en mapas o planos
	Matrices DAFO ¹⁶	Análisis colectivo por actores de los aspectos negativos (Debilidades y Amenazas) y positivos (Fortalezas y Oportunidades) existentes ante una situación o problema determinado, con el fin de formular estrategias
	Grupo focal ²¹	Dinámica colectiva en pequeños grupos en la que se debate en torno a un tema de interés o que afecta a los participantes, permitiendo avanzar de problemas generales a más específicos, y localizando conflictos y elementos de consenso
	Sociograma ¹⁶	Elaboración gráfica colectiva de la red de relaciones sociales entre los actores vinculados a un tema-problema; identifican, entre otros, conflictos y conjuntos de acción
	Flujograma ¹⁶	Análisis estratégico gráfico en el que se acuerdan colectivamente las múltiples cadenas de causa-efecto en torno a una situación de interés, distinguiendo entre problemas raíces y consecuencias de ellos, identificando así nudos críticos que condensan el flujo de problemas
	Encuesta deliberativa ²¹	Mide los cambios de opinión respecto a una cuestión de interés público cuando se introduce información cualificada y diferentes perspectivas
Fases de planificación, implementación o adopción de decisiones	Asamblea informativa, audiencia pública	Sesiones abiertas a la asistencia de cualquier ciudadano, en las que se dan a conocer diversos aspectos sobre asuntos de competencia pública
	Mapeo de activos para la salud ²³	Identificar los recursos de una comunidad para mantener y conservar la salud y el bienestar, así como para reducir desigualdades en salud
	Iniciativa ciudadana o popular	Realización de actuaciones públicas a partir de una propuesta ciudadana, para lo cual los proponentes aportan alguna forma de colaboración
	Presupuesto participativo ²¹	Priorización colectiva de necesidades y gastos públicos en relación a la elaboración del presupuesto anual de las Administraciones públicas
	Jurado ciudadano, Núcleos de Intervención Participativa ²¹	Emisión de dictámenes en torno a cuestiones controvertidas a partir de la selección aleatoria de personas de la comunidad que actúan como jurado
	Conferencia de consenso ²²	Dinámica con ciudadanía y colectivos para debatir sobre un tema de especial controversia y alcanzar consensos que sirvan como referentes en la elaboración de políticas
Fases de monitoreo y evaluación	Matrices reflexivas ¹⁶	Dinámica colectiva que combina el trabajo en pequeños y amplios grupos, y en la que se dota a las iniciativas surgidas del diagnóstico de contenido pragmático de planificación, respondiendo a preguntas como para qué, dónde, con quién, cuándo, con qué, etc.
	Taller de futuro ²¹	Descripción colectiva de posibles futuros en la evolución de cuestiones comunitarias a partir del análisis del presente y los posibles cambios entre los actores implicados.
	Matrices de evaluación participativa ²⁴	Elaboración colectiva de una matriz de doble entrada en la que se establecen participadamente valoraciones atendiendo a los indicadores a seleccionar y a las responsabilidades de los actores implicados en la medición tanto del proceso como de los resultados

Fuente: elaboración propia.

complejas de la población, y no quedarse en las primeras demandas. Se recomienda que emerjan entre cinco y ocho posiciones de los actores y actrices de la comunidad para acertar en los autodiagnósticos y avanzar hacia soluciones integrales.

En relación con el número de participantes presenciales, el proceso puede legitimarse a través de una «muestra» amplia de diversas personas y posiciones, lo que no significa necesariamente numerosa en un inicio.

Los grupos motores no ideológicos, y que actúan como dinamizadores de procesos, que se pueden autoformar por la acción en metodologías participativas, son elementos importantes de la participación social ya que pueden ampliar los conjuntos de acción. Así mismo, hay que ver cómo pueden organizarse y constituirse los grupos de seguimiento para informar y garantizar el cumplimiento de los compromisos.

Experiencias de participación comunitaria en salud y sus efectos en la transformación social

La experiencia generada en proyectos de salud comunitaria ha permitido comprobar el compromiso que adquieren tanto el

personal técnico (de los diferentes sectores de la administración) como la ciudadanía (incluyendo también a la que se encuentra en situación de elevada vulnerabilidad), al establecer espacios de confianza y respeto a través del empoderamiento de las personas, compartiendo objetivos comunes y con la finalidad de transformar el entorno en que viven. Se construyen espacios de encuentro intercultural y de convivencia a partir de la realización de acciones comunitarias, en los que las personas son las protagonistas, poniendo en valor su propia experiencia y reflexionando sobre cómo se puede construir salud de manera conjunta. En la [tabla 3](#) se muestran, a modo de ejemplo, algunas de las herramientas de participación utilizadas en seis proyectos que se llevan a cabo actualmente en España en el entorno urbano. Así mismo, en la [figura 3](#) se presenta el modelo de participación y acción de uno de estos programas («mihsalud en València») que se sitúa en la planificación estratégica-situacional ([fig. 1](#)) y en la decisión y acción conjunta de ciudadanía y profesionales ([fig. 2](#)).

La regulación o reglamentación endógena que se articula en la mayor parte de estas herramientas, que es debatida y construida *ad hoc* por quienes participan, ha permitido un mayor protagonismo de la comunidad en las materias abordadas. El elevado componente

Tabla 3
Herramientas de participación útiles en seis proyectos de acción local en salud

Herramientas	mihsalud (Valencia), entorno urbano, gran ciudad ²⁹	I.C.I. de San Cristóbal de Los Ángeles (Madrid) barrio, gran ciudad ³⁰	Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes (Barcelona) barrio, gran ciudad ³¹	El Progreso (Badajoz) entorno urbano, ciudad mediana ³²	Ventanielles (Oviedo-Asturias) barrio, ciudad mediana ³³	RIU (Alzira, Algemesí-Valencia) barrios, pequeños municipios ³⁴
Reuniones de la red intersectorial formada por profesionales y tejido social	X	X	X	X	X	X
Mesas, consejos de barrio o grupos motores para el diagnóstico, el diseño y la ejecución del plan de acción desde la coproducción y la autogestión		X	X	X	X	X
Comisiones de seguimiento y evaluación del plan de acción		X	X			
Mapa de activos para la salud o de recursos comunitarios	X	X		X	X	X
Dinamización del mapa de activos para la salud o de recursos comunitarios en acciones de promoción de la salud	X	X		X	X	X
Capacitación de la ciudadanía como educadora entre iguales	X		X	X		X
Acciones individuales de mediación en promoción de salud o acceso a servicios sanitarios lideradas por agentes de salud	X					X
Puntos informativos sobre promoción de salud liderados por la ciudadanía	X					
Talleres de promoción de salud dirigidos por agentes de salud	X					X
Acciones de capacitación, asesoría o apoyo en el barrio lideradas por el vecindario	X	X	X	X	X	X
Acciones de sensibilización en salud para grandes grupos y desarrolladas por personal técnico y ciudadanía, o solo por ciudadanía	X		X	X	X	X
Foros comunitarios sobre salud con el tejido asociativo	X	X	X	X	X	

Fuente: elaboración propia.

de pedagogía política que incorporan algunas de estas herramientas ha permitido a la población y al personal técnico conocer, y en muchos casos cambiar, prejuicios respecto a la viabilidad técnica o jurídica de las iniciativas ciudadanas.

La incorporación de un espacio deliberativo previo a la toma de decisiones dentro de muchos mecanismos participativos facilita que las distintas personas implicadas puedan visualizar las preferencias del resto, posibilitando, al menos en teoría, que a través del debate y la interacción comunicativa se vayan transformando las preferencias particulares hasta alcanzar consensos colectivos. La implementación de experiencias de este tipo permite que la canalización de demandas y necesidades de colectivos o poblaciones deje de gestionarse de una forma discrecional y en espacios privados de relación con la Administración, trasladando la toma de decisiones y la resolución de prioridades a un espacio público

con una regulación compartida. La inclusividad perseguida en el diseño de las herramientas participativas introduce a colectivos y sujetos hasta el momento ausentes o excluidos en el proceso de asignación de recursos y servicios.

Conclusiones

En este artículo se reflexiona sobre los procesos de participación comunitaria y se realizan propuestas basadas en la experiencia de sus firmantes; también se describen técnicas utilizadas en las ciencias sociales y en salud comunitaria, y algunas experiencias de referencia que se están llevando a cabo en varias comunidades autónomas.

La participación comunitaria, conocer cómo desarrollar los procesos, el uso de herramientas participativas útiles para

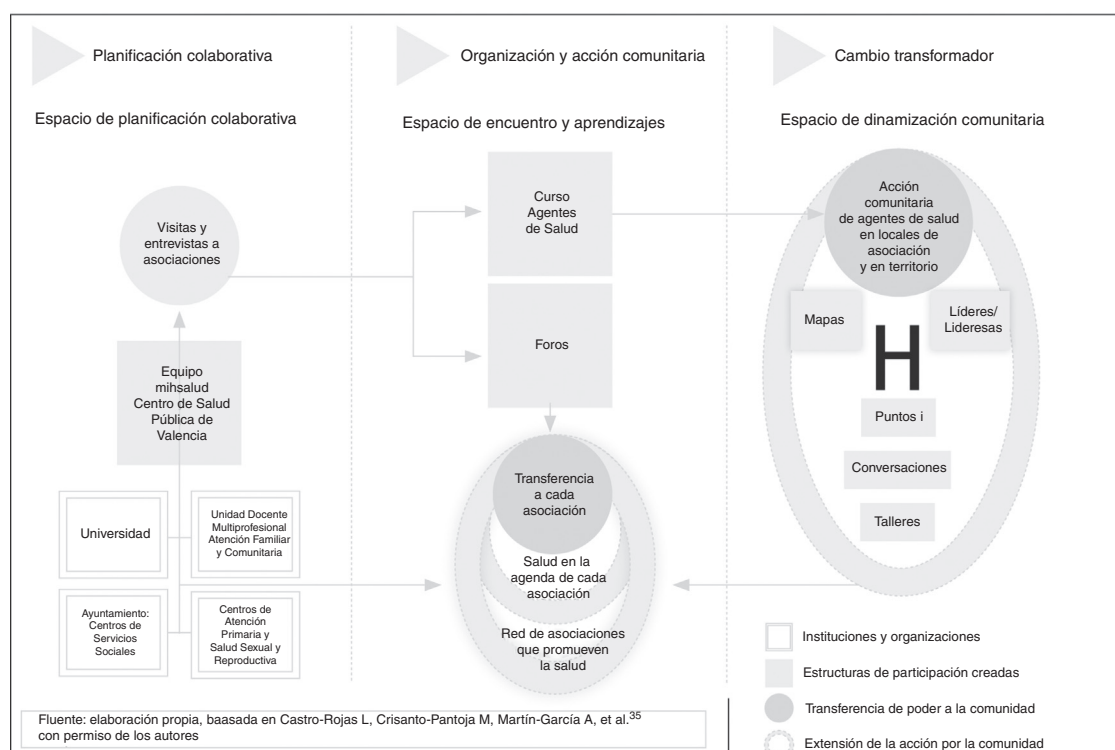


Figura 3. Modelo de participación y acción del programa mihsalud, 2018³⁵.

analizar, comprender, debatir y decidir colectivamente cuestiones significativas, requiere formación y tiempo. Para generar encuentro entre la ciudadanía, profesionales e instituciones, y producir acciones conjuntas, las políticas públicas han de garantizar que la ciudadanía participe en todas y cada una de las etapas de la acción comunitaria. Avanzar hacia el empoderamiento de la comunidad es necesario para ganar en capital social y mejorar las condiciones de vida. Esto conlleva reconocer los movimientos sociales que de manera autónoma tratan de lograr el cambio social.

Contribuciones de autoría

La concepción y el diseño del trabajo se deben a todo el equipo de autoría. La primera autora realizó una versión preliminar del texto que recibió comentarios y aportaciones del resto de las personas firmantes. Finalmente, la versión definitiva cuenta con la conformidad del grupo.

Agradecimientos

Agradecemos especialmente al equipo colaborador las aportaciones realizadas. Además, nuestro agradecimiento a quienes nos confiaron la redacción de este artículo.

Este trabajo ha sido realizado en el marco del Programa de Doctorado en Salud, Enfermería Comunitaria, de la Universidad de Valencia. Este artículo forma parte del compendio de artículos de la tesis doctoral de M.^a Pilar López Sánchez.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- NICE. Community engagement: improving health and wellbeing and reducing health inequalities. NICE guideline. Published: 4 March 2016. (Consultado el 26/03/2018.) Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng44>
- Pérez V, Sánchez P, editores. Memoria ciudadana y movimiento vecinal. Madrid, 1968–2008. Madrid: Asociación Los Libros de la Catarata; 2009. p. 288.
- Freire P. Pedagogía del oprimido. Madrid: Siglo XXI; 1970. p. 231.
- Fals-Borda O, Rodríguez-Brandao C. Investigación participativa. Montevideo: Ed. de la Banda Oriental; 1987. p. 126.
- Pereda C, De Prada MA. Investigación-acción participativa y perspectiva dialéctica. *Arxius de Ciències Socials*. 2013;31:57–68.
- Villasante R, Montañés T, Martí MJ. La investigación social participativa. Construyendo ciudadanía. Barcelona: El Viejo Topo; 2000. p. 175 (Consultado el 26/03/2018.) Disponible en: <http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/lcc1.investigacion.participativa.pdf>
- López de Ceballos P, Merlo J, García H. Un método de evaluación formativa en el campo social. Madrid: Popular; 2001. p. 208.
- Marchioni M. Comunidad, participación y desarrollo. Madrid: Popular; 1999. p. 111. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Comunidad,+participaci%C3%B3n+y+desarrollo+-+Marco+Marchion.pdf>
- De la Riva F. Investigación participativa y autoinformación grupal. *Documentación social*. 1993;92:9–22.
- Aviñó D, López M, Paredes-Carbonell JJ. Cómo poner en marcha un proceso de investigación-acción participativa en promoción de la salud. *Comunidad*. 2016;18. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/como-poner-en-marcha-un-proceso-de-investigacion-accion-participativa-en-promocion-de-la-salud/>
- Gofin J, Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: un modelo de salud pública en la atención primaria. *Rev Panam Salud Pública*. 2007;21:177–85.
- Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria (PACAP). SEMFyC. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <http://www.pacap.net>
- AUPA “Actuant Units per a la Salut”. Generalitat de Catalunya. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <http://www.gencat.cat/salut/ies-aupa/html/ca/dir1551/doc10970.html>
- Muntaner C, Juandó C. Participación ciudadana: entre la retórica social liberal y la democracia sanitaria integral. *Viento Sur*. 2014;1–8 (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <http://vientosur.info/spip.php?article9280>
- Martínez S, Sabater L, Carratalá L, et al. Participa, tu opinión cuenta. Un proceso participativo para la elaboración de un nuevo reglamento de participación ciudadana de Villena. Alicante: Preparación; 2015. p. 60.
- Red CIMAS. Metodologías participativas. Manual. Madrid: Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS); 2009. 91

- p. (Consultado el 26/12/2017.) Disponible en: http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/manual_2010.pdf
17. Council of Europe. Committee of Ministers. Recommendation 19 (2001) of the Committee of Ministers to member states on the participation of citizens in local public life. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <https://rm.coe.int/16804f513c>
 18. Red CIMAS. Metodologías participativas. Sociopraxis para la creatividad social. Madrid: DEXTRA; 2015. 220 p.
 19. Villasante RT. Redes de vida desbordantes. Fundamentos para el cambio desde la vida cotidiana. Madrid: La Catarata; 2014. p. 288.
 20. Popay J. Community empowerment and health improvement: the English experience. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: Springer; 2010. p. 183–96.
 21. Francés F, La Parra D, Martínez MA, et al. Toolkit on social participation. Copenhagen: World Health Organization; 2016. p. 86 (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/307452/Toolkit-social-participation.pdf
 22. Slocum N. Participatory methods toolkit: a practitioner's manual. Belgium: The King Baudouin Foundation and the Flemish Institute for Science and Technology Assessment. 2003;167.
 23. Cofiño R, Aviñó D, Benedé CB, et al. Promoción de la salud basada en activos: ¿cómo trabajar con esta perspectiva en intervenciones locales? Gac Sanit. 2016;30 Supl 1:93–8.
 24. Geilfus F. 80 Herramientas para el desarrollo participativo. Diagnóstico, planificación, monitoreo y evaluación. San José: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura (IICA); 2002. p. 218. (Consultado el 26/3/2018.) Disponible en: <http://ejoventut.gencat.cat/permalink/aac2bb0c-2a0c-11e4-bcfe-005056924a59>
 25. Alberich T. Guía fácil de la participación ciudadana: manual de gestión para el fomento de la participación ciudadana en ayuntamientos y asociaciones. Madrid: Dykinson; 2004. p. 233.
 26. Observatorio de Salud en Asturias. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. Oviedo: Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias. 2016. (Consultado el 29/12/2017.) Disponible en: <http://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
 27. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Departamento de Salud. Gobierno Vasco. 2016. (Consultado el 29/12/2017.) Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones.informes.estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf
 28. Galtung J. Trascender y transformar: una introducción al trabajo de conflictos. Puebla, México: Quimera; 2004. p. 260.
 29. Paredes-Carbonell JJ, Alcaraz M, López P, et al. MIHSALUD. Una experiencia de dinamización comunitaria con población inmigrante de la ciudad de Valencia. Comunidad. 2012;14:29–32.
 30. Asociación Educación, Cultura y Solidaridad. Proyecto de intervención comunitaria intercultural del barrio de San Cristóbal de los Ángeles (Madrid). Obra Social “La Caixa”. Memoria de actividad. 2016. (Consultado el 27/12/2017.) Disponible en: <http://eculturas.org/ici.html>
 31. Muñoz C, Barbieri N. Estudi del barri de Roquetes. Barcelona: IGOP, ASPB, ICS; 2016 (Consultado el 27/12/2017.) Disponible en: <http://salutcomunitaria.com/wp-content/uploads/2016/11/IGOP-Informe-Roquetes.pdf>
 32. Miranda O. Proceso comunitario de la Margen Derecha del Guadiana-Badajoz, Del diagnóstico a la programación comunitaria. Comunidad. 2011;13: 31–3.
 33. Ventanielles Participa. Observatorio de Salud en Asturias. (Consultado el 27/12/2017.) Disponible en: <https://ventanielles.co/>
 34. Aviñó D, Paredes-Carbonell JJ, Peiró-Pérez R, et al. Projecte RIU: cambios percibidos por agentes de salud y profesionales tras una intervención en salud en un barrio en situación de vulnerabilidad. Aten Primaria. 2014;46: 531–40.
 35. Castro-Rojas L, Crisanto-Pantoja M, Martín-García A, et al. Salud en nuestra agenda: guía para impulsar acciones comunitarias en salud desde las asociaciones. Valencia: Generalitat Valenciana; 2016. p. 90. (Consultado el 28/3/2018.) Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.1426-2016.pdf>